

**DECLARATION RELATIVE AU REPRESENTANT LEGAL ET AUTRES PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, Y COMPRIS LES ASSOCIES
INDEFINIMENT ET SOLIDAIREMENT RESPONSABLES ET PERSONNES AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIETE** Suite sur intercalaire(s) M0'

Pour les personnes morales soumises à l'obligation de désigner un représentant, compléter la rubrique spécifique de l'imprimé M0'
Pour les personnes relevant du régime des travailleurs non salariés, compléter par le volet social TNS (SNC, société en commandite...)

13 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

16 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

14 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

17 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

15 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

18 QUALITE _____
 Nom de naissance / Dénomination _____
 Nom d'usage _____ Prénom _____
 Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] à _____ Nationalité _____
 Domicile / Siège _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
POUR UNE PERSONNE MORALE forme juridique _____
 Lieu et N° d'immatriculation _____

OPTION(S) FISCALE(S)

19 Bénéfices Non Commerciaux (BNC) Déclaration contrôlée **Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)** Réel simplifié Réel normal **Impôt sur les Sociétés (IS)** Réel simplifié Réel normal
OPTIONS PARTICULIERES : Assujettissement à l'IS (SNC, commandite simple) Régime des sociétés de personnes (SA, SAS, SELAFA, SELAS)
T.V.A : Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option
 Réel simplifié Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable
 Mini-réel Réel normal Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

20 OBSERVATIONS : _____

21 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° [] [] Autre : _____
 _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Tél _____ Tél _____
 Télécopie / courriel _____

22 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant au RSAC et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

<p>23 <input type="checkbox"/> LE REPRESENTANT LEGAL Déclaré au cadre n° [] [] <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom / dénomination et adresse _____ _____ Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____</p>	<p>Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à _____ Le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nombre d'intercalaire(s) M0' : [] de volet(s) TNS : [] Nombre d'intercalaire JQPA : [] (justification de qualification professionnelle artisanale) Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) : []</p>	<p>SIGNATURE : _____ _____ <i>Signer chaque feuillet séparément</i></p>
---	--	--

